

Abstract

Patientensicherheit ein neues altes Thema?!

Überlegungen zu status quo und zu erforderlichen Maßnahmen

Österreich eine Insel der Seligen?

Oder: „Bei uns passiert doch so etwas nie“ „das sind doch nur Einzelfälle“.

Ist die Thematik „PatientInnensicherheit“ ein Orchideenthema oder sollten wir uns nicht bewusst sein, dass im österr. Gesundheitswesen (auch im internationalen Vergleich) in dieser Hinsicht noch zu wenig unternommen wird?

Internationale Studien sind starke Hinweise darauf, dass eine nicht zu vernachlässigende Zahl von unerwünschten Ereignissen, die allerdings zu einem Gutteil vermeidbar wären, sich auch im österreichischen Gesundheitswesen finden werden. Dass gerade in Österreich andere Ergebnisse vorliegen sollten und damit weniger unerwünschte Ereignisse gegeben sind, dafür liegen keine nachvollziehbaren Begründungen vor.

Studie	Erscheinungsdatum	Adverse event rate (%)
Harvard Med. Study	1984	3,7
Australien	1992	16,6
United Kingdom	1999	10,8
Canada	2000	7,5
France	2002	14,5

Aktionsbündnis Patientensicherheit	% der Gesamtpat.	Anzahl Pat. in D/Jahr
KH Patienten	100%	17.500.000
Adverse Events	5-10%	1.750.000-3.500.000
Schäden	2-4%	350.000-700.000
Fehlende Sorgfalt	1%	175.000
Todesfälle	0,1%	17.500

Maßnahmen, die der Verbesserung der Patientensicherheit dienen, können aus meiner Sicht, zwei Ansatzpunkte haben:

- Präventives Durchleuchten der Prozesse, die zu einem unerwünschten Ereignis führen können (zB Methoden des Risk Managements);
- Anlassbezogene Analyse der Prozesse, die zu einem unerwünschten Ereignis geführt haben (zB Auswertungen der Ges. für Risiko-Beratung mbh Detmold)

Gedanken zu Lösungsansätzen

Fehlerkultur

Sowohl Gesundheitspersonal als auch Patienten und Medien müssen sich von der „Nullfehlermentalität“ lösen. Fehler dürfen gemacht werden, allerdings soll der gleiche Fehler nicht wiederholt werden und es muss alles getan werden, dass der allfällige Schaden unbürokratisch und offen bereinigt und die Ursachen des Fehlers analysiert werden.

Patientensicherheit als Priorität und nicht als „Hobby“

- Eine institutionalisierte Plattform sollte eingerichtet werden, um im Sinne eines „Think Tank“ die Idee der Patientensicherheit zu fördern, zu koordinieren und nachhaltig weiterzuentwickeln.
- In vielen Bereichen wird das rasch umgesetzt, was honoriert wird. Effektiver als rechtliche Befehle sind finanzielle Anreize. Eine Variante sind niedrige Prämienstufen bei Haftpflichtversicherungen, wenn etwa Risk Management im KH eingeführt und gelebt wird.
- Transparenz darüber, was in den Krankenanstalten für die Patientensicherheit gemacht wird (Qualitätsberichte).

Recht muss offene Fehlerkultur fördern und nicht hemmen

- Verbesserung der Datensituation und der wissenschaftlichen Evaluierung
- Anzeigepflicht entschärfen (?)
- das bereits bestehende strafrechtlich therapeutische Privileg für die Gesundheitsberufe erweitern (auf grobe Fahrlässigkeit?)
- Ausweitung der Patienten-Entschädigungsfonds auf niedergelassenen Bereich der Ärzte

Mitarbeiterorientierung ein zentraler Punkt

Rückendeckung für den das „letzte Glied“ in der Kette (Schadensverursacher).